**PRÉ-CADASTRO PARA NOVAS PARCERIAS NO CLUBE DE SERVIÇOS UNIDAS**

**INFORMAÇÕES DA EMPRESA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome da Empresa:**  |  |
| **Sigla:** |  |
| **Segmento de Atuação:**  |  |
| **CNPJ**  |  |
| **Nome do Responsável Legal:**  |  |
| **E-mail corporativo do Responsável Legal:** |  |
| **Telefone corporativo fixo:**  |  |
| **Telefone corporativo celular:**  |  |
| **Endereço:** |  |
| **Cidade:**  |  |
| **Estado:**  |  |
| **Breve descrição da Empresa:**  |  |

**PERGUNTAS**

1. **Quais serviços ou produtos sua empresa oferece que podem ser relevantes para as filiadas da UNIDAS?**
2. **Tem alguma dúvida ou comentário adicional que gostaria de compartilhar conosco?**
3. **Sua empresa já possui parcerias com outras organizações de saúde? Se sim, mencione algumas delas:**